

ตามที่หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๓๘ ลงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๕๙ ได้กำหนดแนวปฏิบัติการจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐเพื่อนำไปใช้เป็นฐานข้อมูลในระบบจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล โดยมอบหมายให้นายทะเบียนของส่วนราชการเข้าทำการแก้ไขปรับปรุง หรือเพิ่มเติมข้อมูลของผู้มีสิทธิ (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ) และบุคคลในครอบครัวในสังกัดผ่านทาง Website ของกรมบัญชีกลาง (www.cgd.go.th.) นั้น

ดังนั้น จึงให้ส่งเอกสารที่ระบุ (ตามรายละเอียดแนบ) ส่งงานการเจ้าหน้าที่ เพื่อเพิ่มเติมสิทธิในฐานข้อมูลบุคลากรของท่าน

สามารถดาวโหลด แบบฟอร์ม ๗๑๒๗ ได้จาก
<http://ssjo๑.phoubon.in.th/html/sitti.htm>

แนวปฏิบัติของผู้ใช้สิทธิการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล

๑. ผู้ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก ต้องเป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด บำนาญ และบุคคลในครอบครัว ที่มีชื่อในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลาง

๒. ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ และบุคคลในครอบครัวสามารถตรวจสอบว่ามีชื่อใน ฐานข้อมูลตามข้อ ๑ หรือไม่ ผ่าน Website กรมบัญชีกลาง (www.cgd.go.th) โดยเข้าไปที่หัวข้อ สวัสดิการ รักษาพยาบาลและเลือกรายการตรวจสอบสิทธิการรักษาสวัสดิการ

๒.๑ กรณีที่ตรวจสอบแล้วมีชื่อ : ต้องสมัครลงทะเบียน ณ สถานพยาบาล ที่จะเข้ารับการรักษา ก่อน กรณีผู้ป่วยนอกสามารถใช้ระบบจ่ายตรงได้หลังจากลงทะเบียนแล้ว ๑๕ วัน และ ในช่วง ๑๕ วันนั้น หากต้องเข้ารักษาพยาบาลให้นำใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลไปวางเบิกกับต้นสังกัด

๒.๒ กรณีที่ตรวจสอบแล้วไม่มีชื่อ : ให้ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ และบุคคลใน ครอบครัว ติดต่อนายทะเบียนของส่วนราชการที่ต้นสังกัดอยู่ เพื่อทำการปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูล บุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลาง หลังจากมีชื่อในฐานข้อมูลฯ แล้วจึงจะสามารถสมัครลงทะเบียน ตามข้อ ๒.๑ ได้

๓. ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ และบุคคลในครอบครัวที่มีสิทธิซ้ำซ้อน (เช่น มีสิทธิ ประกันสังคม สิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล ได้

๔. หนังสือรับรองการมีสิทธิสำหรับโครงการผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง (แบบ ๗๑๐๑/๑) ไม่สามารถนำมายื่นต่อ สถานพยาบาลได้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๙ เป็นต้นไป โดยให้ใช้ระบบจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลแทน

๕. ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ และบุคคลในครอบครัวที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการจ่ายตรงค่า รักษาพยาบาลยังคงสามารถนำใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลมาวางเบิกกับต้นสังกัด กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาล ประเภทผู้ป่วยนอก และขอหนังสือต้นสังกัดกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในได้ตามปกติ

๖. กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน หากตรวจสอบแล้วมีชื่อตามข้อ ๒.๑ สามารถแจ้ง โรงพยาบาล เพื่อให้ขอเลขอนุมัติแทนหนังสือรับรองการมีสิทธิทาง web page ได้รายละเอียดเกี่ยวกับ หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล ให้ถือปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว.๘๔ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๔๙

ที่มา : กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กรมบัญชีกลาง

<http://www.cgd.go.th>

โทร.๐-๒๒๙๘-๖๐๘๖, ๐-๒๒๗๓-๙๕๖๑

เอกสารอ้างอิงประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานะข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ผู้มีสิทธิ ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ และสำเนาทะเบียนบ้าน
2. สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว ตามแบบ ข.3 หรือ ข.3/1 และการเปลี่ยนชื่อสกุล ตามแบบ ข.5 หรือ ข.5/1 (ถ้ามี)
3. สำเนาหนังสือการเปลี่ยนชื่อสกุลโดยการสมรส ตามแบบ ข.5 หรือ ข.5/1, (หรือ คร.2 และ คร.3) (ถ้ามี)

บุคคลในครอบครัว ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

1. บิดา ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ และสำเนาทะเบียนบ้านบิดา
2. สำเนาหนังสือการเปลี่ยนชื่อสกุลโดยการสมรส ตามแบบ ข.5 หรือ ข.5/1, (หรือ คร.2 และ คร.3) หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (คร.6 หรือ คร.7 (กรณีที่มีการหย่าร้างกับมารดาของผู้มีสิทธิ)) หรือสำเนากการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา (แบบ คร.11) หรือ สำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา
2. สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว ตามแบบ ข.3 หรือ ข.3/1 และการเปลี่ยนชื่อสกุล ตามแบบ ข.5 หรือ ข.5/1 ของบิดา (ถ้ามี)
4. สำเนาใบมรณบัตร (ทร.4 หรือ ทร.20)

2. มารดา ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ และสำเนาทะเบียนบ้านมารดา
2. สำเนาสูติบัตรของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ
3. สำเนาหนังสือการเปลี่ยนชื่อสกุลโดยการสมรส ตามแบบ ข.5 หรือ ข.5/1, (หรือ คร.2 และ คร.3) หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (คร.6 หรือ คร.7 (กรณีที่มีการหย่าร้างกับบิดาของผู้มีสิทธิ))
2. สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว ตามแบบ ข.3 หรือ ข.3/1 และการเปลี่ยนชื่อสกุล ตามแบบ ข.5 หรือ ข.5/1 ของมารดา (ถ้ามี)
5. สำเนาใบมรณบัตร (ทร.4 หรือ ทร.20)

3. คู่สมรส ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ และสำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรส
2. สำเนาหนังสือการเปลี่ยนชื่อสกุลโดยการสมรส ตามแบบ ข.5 หรือ ข.5/1, (หรือ คร.2 และ คร.3) ของผู้มีสิทธิกับคู่สมรส หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (คร.6 หรือ คร.7 (กรณีที่มีการหย่าร้างกับผู้มีสิทธิ))
3. สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว ตามแบบ ข.3 หรือ ข.3/1 และการเปลี่ยนชื่อสกุล ตามแบบ ข.5 หรือ ข.5/1 ของคู่สมรส (ถ้ามี)
4. สำเนาใบมรณบัตร (ทร.4 หรือ ทร.20)

4. บุตร ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

4.1. กรณีผู้มีสิทธิเป็นหญิง

1. สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
2. สำเนาสูติบัตรของบุตร
3. สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว ตามแบบ ข.3 หรือ ข.3/1 และการเปลี่ยนชื่อสกุล ตามแบบ ข.5 หรือ ข.5/1 ของบุตร (ถ้ามี)
4. สำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าบุตรของผู้มีสิทธิ เป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ในกรณีที่บุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ)
5. สำเนาการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม (คร.14)

4.2. กรณีผู้มีสิทธิเป็นชาย

1. สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
2. สำเนาสูติบัตรของบุตร
3. สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว ตามแบบ ข.3 หรือ ข.3/1 และการเปลี่ยนชื่อสกุล ตามแบบ ข.5 หรือ ข.5/1 ของบุตร (ถ้ามี)
4. สำเนาใบสำคัญการสมรส (คร.2 หรือ คร.3) หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (คร.6 หรือ คร.7) (กรณีที่มีการหย่าร้าง) ของผู้มีสิทธิ หรือสำเนากการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ (คร.11) หรือ สำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาว่าบุตรเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือ สำเนาใบเมรณบัตร (ทร.4 หรือ ทร.20)
5. สำเนาการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม (คร.14)

แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

แบบ 7127

เขียนที่

วันที่

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล ตำแหน่ง

สังกัดกรม จังหวัด หน่วยเบิก มีความประสงค์ขอ

- | | | | | | |
|---|--------------------------------|--|---|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เพิ่มข้อมูล | <input type="checkbox"/> ตนเอง | <input type="checkbox"/> บุคคลในครอบครัว | <input type="checkbox"/> บิดา | <input type="checkbox"/> มารดา | <input type="checkbox"/> คู่สมรส |
| | | | <input type="checkbox"/> บุตรลำดับที่ | | |
| <input type="checkbox"/> ปรับปรุงข้อมูล | <input type="checkbox"/> ตนเอง | <input type="checkbox"/> บุคคลในครอบครัว | <input type="checkbox"/> บิดา | <input type="checkbox"/> มารดา | <input type="checkbox"/> คู่สมรส |
| | | | <input type="checkbox"/> บุตรลำดับที่ | | |

เพื่อให้ นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญดำเนินการเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลางให้เป็นปัจจุบัน ตามมาตรา 5 วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการบันทึกข้อมูลของนายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญแล้ว และขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้กรมบัญชีกลางเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวเพื่อประโยชน์ในการจัดบริการด้านสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การแพทย์ และการเบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ ที่กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ

ลงชื่อ ผู้ยื่นแบบ

(.....)

หมายเหตุ- โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่เลือก

แบบเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ประเภทบุคลากร	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ	<input type="checkbox"/> ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ
---------------	------------------------------------	---------------------------------------	--

ผู้มีสิทธิ	เลขประจำตัวประชาชน : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
1. ข้อมูลสถานะทางราชการ		
รหัสส่วนราชการ : ณ จังหวัด.....		
ชื่อส่วนราชการสังกัดกรม กระทรวง.....		
หน่วยเบิกนายทะเบียน :		
วันเดือนปีที่บรรจุเข้ารับราชการ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	สมาชิก กบข./กสจ. : <input type="checkbox"/> เป็น <input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="radio"/> สะสม <input type="radio"/> ไม่สะสม
2. ข้อมูลตัวบุคคล		
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : นามสกุล :		
เพศ : <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง วันเดือนปีเกิด : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> อายุ : ปี		
ตำแหน่ง : ระดับ/หมวด :		
ฝ่าย/กลุ่มงาน : กลุ่ม : สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ :		
สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ : (เฉพาะบำนาญ).....		
สถานภาพการชีวิต : <input type="checkbox"/> มีชีวิต	จำนวนบุตร คน	
<input type="checkbox"/> เสียชีวิต	มรณบัตรเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....	
<input type="checkbox"/> สาบสูญ	คำสั่งศาลเลขที่..... เมื่อวันที่.....	
สถานภาพการสมรส : <input type="checkbox"/> โสด		
<input type="checkbox"/> สมรส	ใบสำคัญการสมรสเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....	
<input type="checkbox"/> หย่า	ใบสำคัญการหย่าเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....	
<input type="checkbox"/> หม้าย	มรณบัตรเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....	
3. ข้อมูลที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก		
บ้านเลขที่ : หมู่ที่..... หมู่บ้าน : อาคาร..... ห้อง..... ต.รอก/ซอย : ถนน :		
แขวง/ตำบล : เขต/อำเภอ : จังหวัด :		
รหัสไปรษณีย์ : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> โทรศัพท์ : E-mail Address :		
ข้อมูลบุคคลในครอบครัว		
คู่สมรส	เลขประจำตัวประชาชน : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
ข้อมูลตัวบุคคล		
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : นามสกุล :		
เพศ : <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง วันเดือนปีเกิด : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> อายุ : ปี		
สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :		
สถานภาพการชีวิต : <input type="checkbox"/> มีชีวิต	จำนวนบุตร คน	
<input type="checkbox"/> เสียชีวิต	มรณบัตรเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....	
<input type="checkbox"/> สาบสูญ	คำสั่งศาลเลขที่..... เมื่อวันที่.....	
สถานภาพการสมรส : <input type="checkbox"/> สมรส	ใบสำคัญการสมรสเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....	
<input type="checkbox"/> หย่า	ใบสำคัญการหย่าเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....	

หมายเหตุ

- กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บิดา

เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : นามสกุล :

 วันเดือนปีเกิด :
 อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

เป็นบิดาโดย :

- บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
- บิดารับรองบุตรตามแบบ คร. 11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
- บิดาอยู่กับมารดา ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478 หนังสือรับรองเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
- โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่.....เมื่อวันที่.....
- โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

 สถานภาพการมีชีวิต : มีชีวิต
 เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
 สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่.....เมื่อวันที่.....

 สถานภาพสมรส : โสด
 สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
 หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
 หม้าย มรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

มารดา

เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : นามสกุล :

 วันเดือนปีเกิด :
 อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

เป็นมารดาโดยสายเลือด :

- ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....
- สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....
- โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

 สถานภาพการมีชีวิต : มีชีวิต
 เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
 สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่.....เมื่อวันที่.....

 สถานภาพสมรส : โสด
 สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
 หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
 หม้าย มรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

หมายเหตุ

 - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือก โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บุตรคนที่

เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : นามสกุล :

 เพศ : ชาย หญิง ว.ด.ป. เกิด : อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

 อาศัยในจังหวัด : รหัสไปรษณีย์ :

เป็นบุตรโดย :

ผู้มีสิทธิเป็นบิดา

- บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
- คำพิพากษาถึงที่สุด ให้เป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่.....เมื่อวันที่.....
- บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
- โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

ผู้มีสิทธิเป็นมารดา

- ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....
- สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....
- โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

สถานภาพการมีชีวิต : มีชีวิต

- เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
- ตาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่.....เมื่อวันที่.....
- บุตรไร้ความสามารถ / เสมือนไร้ความสามารถ หมายเลขคดีแดงเลขที่.....เมื่อวันที่.....

สถานภาพสมรส :

- โสด
- สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
- หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
- หม้าย มรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

หมายเหตุ

- กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง)
- กรอกบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายทุกคน โดยเรียงลำดับการเกิด (เรียงตามอายุบุตรจากมากไปน้อย)